

様式第 1 号（第 5 号関係） （用紙 日本産業規格 A4 縦型）

函南町福祉タクシー・バス・鉄道利用券交付申請書

令和 年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 様

申請者 住所

氏名

（対象者との続柄 ）

函南町福祉タクシー・バス・鉄道利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日	
対象者氏名				
対象者住所	函南町		電話	
区分	1 障害者 2 高齢者(年齢 歳)			
障害手帳等の 番号及び 交付年月日	第 号(年 月 日)			
障害の区分	視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 内部障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害			
障害程度	1 級 ・ 2 級 ・ A			
※利用券番号	第 号	交付枚数	枚	
※交付年月日	令和 年 月 日			

（注） 高齢者の方は、障害者手帳等番号以下の項目の記入不要です。